

Patrycja Huget

Popularność dzieci z zaburzeniami zachowania w grupie rówieśniczej

Badanie zaburzeń w zachowaniu, przejawiających się w rozwoju jednostki zawsze łączy się z pytaniem, co odgrywa główną rolę w ich powstaniu – czynniki wewnętrzne czy warunki środowiska. Współcześni badacze podkreślają rolę takich zmiennych endogennych, jak umiejscowienie kontroli, podkreślając znaczenie kontroli wewnętrznej w internalizacji norm społecznych¹, alienacji² czy neurotyczności³. Z drugiej jednak strony dostrzega się w pedagogice resocjalizacyjnej wpływ czynników środowiskowych, a zwłaszcza tych, które kształtują doświadczenia społeczne we wczesnych okresach rozwojowych. W badaniach czynników środowiskowych jako determinantów zaburzeń w zachowaniu poszukuje się związków pomiędzy zachowaniami dewiacyjnymi i niekorzystnymi czynnikami wynikającymi z nieprawidłowo funkcjonującego środowiska rodzinnego i szkolnego. Szuka się również przyczyn w obrębie grup rówieśniczych, zwracając przede wszystkim uwagę na takie zmienne, jak status społeczny i popularność jednostki przejawiającej zaburzenia w zachowaniu⁴.

T. M. Achenbach⁵ zaproponował kategorialną typologię zaburzeń w zachowaniu, wyróżniając trzy typy zaburzeń – zachowania

¹ R. Drwał, *Osobowość wychowanków zakładów poprawczych*, Wrocław-Kraków 1981.

² K. Kmieciak-Baran, *Poczucie alienacji*, Gdańsk 1993.

³ J. Rostowski, *Próba ujęcia przestępczości młodzieży w świetle współczesnych teorii psychologicznych*, w: J. Szałański (red.), *Wina – Kara – Nadzieja – Przemiana*, Łódź–Warszawa–Kraków 1998.

⁴ B. Urban, *Osobowościowe i społeczne predykatory zachowań przestępczych*, w: idem (red.), *Dewiacja wśród młodzieży. Uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków 2001.

⁵ T. M. Achenbach, *Manual for the teachers report form and 1991 profile*, Burlington 1991.

internalizacyjne, wyrażające się zahamowaniem aktywności, obniżoną samooceną, napięciem emocjonalnym i lękiem; zachowania eksternalizacyjne, związane z zachowaniami agresywnymi i przestępczymi oraz zachowania mieszane, będące połączeniem zaburzeń charakterystycznych dla zachowań internalizacyjnych i eksternalizacyjnych.

Znajomość istoty zaburzeń w zachowaniu, a zwłaszcza czynników konstytuujących ich rodzaje, pozwala wnioskować, że status społeczny dzieci zaburzonych w grupie rówieśniczej jest zróżnicowany. Badacze zachodni przyczynili się do zakwestionowania utrwalonych poglądów o bezwarunkowo niższym statusie dzieci zaburzonych w grupie rówieśniczej⁶.

Badania S. Hymela, A. Bowkera i E. Woody'ego⁷ wskazały na zróżnicowany stopień popularności w grupie rówieśniczej dzieci agresywnych, wycofanych i agresywno-wycofanych. Najniższe oceny otrzymali uczniowie charakteryzujący się mieszanym typem zaburzeń w zachowaniu. Jest to najprawdopodobniej związane z symptomami zaburzeń charakterystycznych dla zachowań mieszanych. Dzieci agresywno-wycofane są odbierane przez otoczenie jako nieprzewidywalne ze względu na częste zmiany sposobu zachowania się.

Dzieci wycofane osiągają nieco wyższe wyniki niż uczniowie agresywno-wycofani. Grupa rówieśnicza dostrzega u tych dzieci kompetencje w zakresie wykonywania zadań o znaczeniu grupowym, ujawniające się w sytuacjach bezpiecznych.

Zdaniem autorów status społeczny dzieci agresywnych odbiega negatywnie od obrazu ogólnej populacji. Jednak w tej kategorii dzieci zaburzonych stosunkowo liczną grupę stanowią jednostki o przeciętnym i wysokim stopniu popularności. Grupa rówieśnicza dostrzega takie cechy, jak sprawność fizyczna, zdolności przywódcze i możliwości intelektualne.

⁶ B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Kraków 2000.

⁷ Zob. B. Urban, *Osobowościowe i społeczne...*, *op. cit.*

Jednostki z zaburzeniami w zachowaniu często postrzegają otoczenie społeczne jako zagrażające, co jest związane z ich samooceną. Zdaniem B. Urbana popularność w grupie rówieśniczej i samoocenę można traktować jako korelaty zaburzeń w zachowaniu, ale trudno jednoznacznie rozstrzygnąć, którą z tych zmiennych należy traktować jako zmienną zależną.

Prezentowany artykuł stanowi część pracy doktorskiej *Poczucie kompetencji społecznych dzieci z zaburzeniami w zachowaniu. Implikacje dla praktyki pedagogicznej*, napisanej pod kierunkiem profesora B. Urbana.

Rozmiary zaburzeń w zachowaniu we wczesnej fazie adolescencji

Badania zostały przeprowadzone w trzydziestu sześciu klasach IV i V, w siedmiu krakowskich szkołach podstawowych w okresie od grudnia 1999 roku do czerwca 2000 roku.

W pierwszym etapie badań na podstawie arkusza obserwacyjnego *Teacher's Report Form* T. M. Achenbacha wyodrębniono grupę 107 uczniów, przejawiających zaburzenia w zachowaniu. W kolejnym etapie badań w klasach, w których znajdowali się uczniowie z zaburzeniami w zachowaniu przeprowadzono badania socjometryczne techniką „plebiscytu życzliwości i niechęci”.

Badania pozwoliły na uzyskanie informacji na temat rozmiarów zaburzeń w zachowaniu we wczesnej fazie adolescencji w odniesieniu do badanej populacji uczniów klas IV i V.

Wyniki badań dotyczące rozmiarów zaburzeń w zachowaniu zawiera tabela 1.

Populacja uczniów klas IV i V liczyła 909 uczniów: 458 chłopców i 451 dziewczynek. Grupa uczniów wytypowanych wstępnie przez nauczycieli ze względu na zaobserwowane zaburzenia w zachowaniu liczyła 143 uczniów: 98 chłopców i 45 dziewczynek. Warto zwrócić uwagę, że liczba chłopców sprawiających trudności wychowawcze na terenie szkoły jest ponad dwukrotnie wyższa niż liczba dziewczynek, przejawiających w ocenie nauczyciela zaburzenia w zachowaniu. Grupa

dzieci z zaburzeniami w zachowaniu stanowi 11,7% populacji uczniów klas IV i V w początkowej fazie adolescencji.

Tabela 1. Rozmiary zaburzeń w zachowaniu w grupie chłopców i dziewczynek w wieku 10, 6–11 i 12 lat

Badani	Populacja uczniów w klasach IV i V	Liczba uczniów typowanych przez nauczycieli	Rozmiary zaburzeń w zachowaniu	
			n	%
Chłopcy	458	98	87	18,99
Dziewczynki	451	45	20	4,34
Razem	909	143	107	11,77

Tabela 2. Typy zaburzeń w zachowaniu w grupie chłopców i dziewczynek

Typy zaburzeń w zachowaniu	Chłopcy	Dziewczynki	Razem	
			n	%
Zaburzenia internalizacyjne	8	12	20	18,69
Zaburzenia eksternalizacyjne	69	6	75	70,09
Zaburzenia mieszane	10	2	12	11,21
Razem	87	20	107	100

Kolejnym etapem diagnozy zaburzeń w zachowaniu było zakwalifikowanie badanych na podstawie arkusza obserwacyjnego TRF do określonego typu zaburzeń w zachowaniu – eksternalizacyjnego, internalizacyjnego i mieszanego – na podstawie analizy symptomów występujących w profilach indywidualnych. Uzyskane dane pozwoliły na stwierdzenie częstości występowania każdego z trzech typów zaburzeń w zachowaniu grupy badanych.

Zawarte w tabeli 2 dane, odnoszące się do całej badanej populacji dzieci z zaburzeniami w zachowaniu, jak i do dziewcząt i chłopców, uwzględniając płeć badanych, świadczą o zróżnicowanym rozkładzie trzech typów zaburzeń w zachowaniu. Różna liczebność grup wyodrębnionych ze względu na płeć badanych uniemożliwia procentowe przedstawienie otrzymanych wyników badań. Dominującym typem zaburzeń w zachowaniu są zachowania eksternalizacyjne, które stanowią ponad 70% wszystkich zaburzeń. Taka tendencja jest w dużej mierze konsekwencją przewagi tego typu zaburzeń w grupie chłopców, u których zaburzenia eksternalizacyjne, przejawiające się takimi symptomami, jak agresja i przestępczość występują u 69 badanych. W grupie dziewcząt zaburzenia eksternalizacyjne stwierdzono w przypadku 6 badanych.

Zaburzenia internalizacyjne związane z zahamowaniem i nadmiernym poczuciem kontroli są drugim pod względem częstości występowania typem zaburzeń w zachowaniu – stwierdzono je u ponad 18% badanych. W grupie dziewczynek zaburzenia internalizacyjne przejawia 12 badanych, natomiast w grupie chłopców ten typ zaburzeń stwierdzono w 8 przypadkach.

Zaburzenia typu mieszanego, będące połączeniem symptomów zahamowania oraz agresji i przestępczości, należą do najrzadziej występujących wśród dzieci we wczesnej fazie adolescencji. Stanowią 11,2% wszystkich zaburzeń w zachowaniu grupy badanych. Zaburzenia mieszane stwierdzono u 10 chłopców i 2 dziewczynek.

Pozycja społeczna dzieci przejawiających zaburzenia w zachowaniu

Zastosowanie w badaniach techniki socjometrycznej „plebiscytu życzliwości i niechęci” pozwoliło na uzyskanie wglądu we wzajemne stosunki społeczne klas szkolnych i określenie pozycji społecznej dzieci, przejawiających trzy typy zaburzeń w zachowaniu. Pozycja badanych została oparta o dwa wymiary: sympatii i antypatii, co pozwoliło uzyskać informacje na temat pozytywnego i negatywnego stosunku grupy rówieśniczej do badanych.

Tabela 3. Poziom wskaźnika sympatii (WS) w populacji badanych chłopców i dziewcząt, przejawiających trzy typy zaburzeń w zachowaniu – zaburzenia internalizacyjne, eksternalizacyjne i mieszane

Wskaźnik sympatii	Badani	Typ zaburzeń w zachowaniu			
		internalizacyjne	eksternalizacyjne	mieszane	Razem
Wysoki	Chłopcy	1	7	1	9
	Dziewczynki	4	2	0	6
Powyżej przeciętnej	Chłopcy	0	8	1	9
	Dziewczynki	1	0	0	1
Przeciętny	Chłopcy	1	15	3	19
	Dziewczynki	3	1	0	4
Niższy niż przeciętny	Chłopcy	3	20	3	26
	Dziewczynki	1	1	1	3
Niski	Chłopcy	3	19	2	24
	Dziewczynki	3	2	1	6
Razem		20	75	12	107

W tabeli 3 przedstawiono wyniki pozwalające porównać liczbę pozytywnych wyborów, określaną jako wskaźnik sympatii w grupie chłopców i dziewcząt, przejawiających trzy typy zaburzeń w zachowaniu – zaburzenia internalizacyjne, eksternalizacyjne i mieszane.

Przyjmując, że wskaźniki sympatii: wysoki, wyższy niż przeciętny i przeciętny świadczą o wysokiej liczbie wyborów pozytywnych, natomiast wskaźnik niższy niż przeciętny i niski wskazują na wyraźny brak ocen wysokich można zauważyć różnice pomiędzy pozycją społeczną dzieci przejawiających internalizacyjny i eksternalizacyjny typ zaburzeń w zachowaniu.

Chłopcy z zaburzeniami internalizacyjnymi osiągają najczęściej niską pozycję społeczną, na co wskazuje liczba badanych osiągających określone pozycje na skali sympatii. Istnieje związek pomiędzy tym typem zaburzeń w zachowaniu a uzyskaną pozycją na skali sympatii. Wartość testu chi – kwadrat wynosi 9,99, $p > 0,001$.

W przypadku badanych przejawiających zachowania agresywne i przestępcze nie można stwierdzić takiej tendencji. Chociaż wśród chłopców z zaburzeniami eksternalizacyjnymi dominują badani otrzymujący niewielką liczbę ocen wysokich, to jednak grupa badanych osiągających przeciętną, wyższą od przeciętnej i wysoką pozycję na skali sympatii stanowi blisko połowę uczniów, charakteryzujących się eksternalizacyjnym typem zaburzeń w zachowaniu. Chłopcy z zaburzeniami eksternalizacyjnymi osiągają wyższą pozycję społeczną niż badani z zaburzeniami internalizacyjnymi, co zostało potwierdzone statystycznie (chi – kwadrat = 20,43, $p < 0,001$).

Natomiast dziewczęta zahamowane społecznie częściej stanowią przedmiot pozytywnych niż negatywnych wyborów. Badane charakteryzujące się eksternalizacyjnym typem zaburzeń w zachowaniu równie często uzyskują wysokie, jak i niskie oceny od grupy rówieśniczej. Badania istotności statystycznej nie potwierdziły jednak istnienia związku pomiędzy typem zaburzeń w zachowaniu a pozycją na skali sympatii w grupie dziewcząt.

Badani przejawiający mieszany typ zaburzeń w zachowaniu częściej stanowią przedmiot ocen niskich niż wysokich. Grupę badanych z zaburzonym typem zaburzeń w zachowaniu traktowałam łącznie jako jedną grupę ze względu na brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy chłopcami i dziewczętami.

Dane przedstawione w tabeli 4 dotyczące negatywnego stosunku grupy rówieśniczej do badanych, przejawiających trzy typy zaburzeń w zachowaniu – internalizacyjne, eksternalizacyjne i mieszane – wskazują na zróżnicowany poziom antypatii otoczenia społecznego kierowanych do chłopców i dziewcząt.

W grupie chłopców przejawiających internalizacyjny typ zaburzeń w zachowaniu zaznacza się przewaga wartości procentowych wskaźnika antypatii, wskazujących na niski i niższy od przeciętnego poziom

wyborów negatywnych, świadczący o niewielkiej liczbie emocji negatywnych kierowanych przez rówieśników do chłopców z tym typem zaburzeń w zachowaniu. Zależność pomiędzy internalizacyjnym typem zaburzeń w zachowaniu a niską pozycją na skali antypatii została potwierdzona statystycznie (χ^2 – kwadrat = 28,59, $p < 0,001$).

Tabela 4. Poziom wskaźnika antypatii w populacji badanych chłopców i dziewcząt przejawiających trzy typy zaburzeń w zachowaniu – zaburzenia internalizacyjne, eksternalizacyjne i mieszane

Wskaźnik sympatii	Badani	Typ zaburzeń w zachowaniu			
		internalizacyjne	eksternalizacyjne	mieszane	Razem
Wysoki	Chłopcy	2	30	4	36
	Dziewczynki	4	2	2	8
Powyżej przeciętnej	Chłopcy	1	10	2	13
	Dziewczynki	0	0	0	0
Przeciętny	Chłopcy	0	7	0	7
	Dziewczynki	2	0	0	2
Niższy niż przeciętny	Chłopcy	2	7	1	10
	Dziewczynki	2	1	0	3
Niski	Chłopcy	3	15	3	21
	Dziewczynki	4	3	0	7
Razem		20	75	12	107

Chłopcy charakteryzujący się eksternalizacyjnym typem zaburzeń w zachowaniu w trzydziestu przypadkach osiągnęli na skali antypatii pozycję wysoką, świadczącą o wyraźnie zaznaczającym się negatywnym stosunku grupy rówieśniczej, natomiast w dziesięciu

przypadkach rówieśnicy kierują do badanych wyższą od przeciętnej liczbę emocji negatywnych. Wartości wskaźnika antypatii wskazujące na niski poziom antypatii stwierdziłam u piętnastu badanych. Siedmiu chłopców przejawiających eksternalizacyjny typ zaburzeń w zachowaniu osiągnęło pozycję przeciętną i niższą od przeciętnej. Wśród chłopców przejawiających agresywne i przestępcze zaburzenia w zachowaniu dominują badani, którzy uzyskali od rówieśników wysoką liczbę wyborów negatywnych. Nie można jednak stwierdzić istnienia związku pomiędzy tym typem zaburzeń w zachowaniu i liczbą wyborów negatywnych ($\chi^2 - \text{kwadrat} = 0,20, p > 0,50$).

Chłopcy przejawiający mieszany typ zaburzeń w zachowaniu w czterech przypadkach osiągnęli na skali antypatii pozycję wysoką, natomiast dwóch badanych pozycję wyższą od przeciętnej. Trzech uczniów uzyskało od grupy rówieśniczej liczbę wyborów negatywnych, wskazującą na niski poziom antypatii. Jeden badany charakteryzuje się pozycją niższą od przeciętnej na skali antypatii. Liczba wyborów wskazuje na niską pozycję społeczną badanych, przejawiających zahamowanie i zachowania agresywne.

Dziewczynki przejawiające internalizacyjny typ zaburzeń w zachowaniu równie często osiągają na skali antypatii pozycję wysoką, jak i niską, co stwierdzono w przypadku czterech badanych. W tej grupie badanych w dwóch przypadkach stwierdzono liczbę ocen negatywnych odpowiadającą przeciętnemu poziomowi antypatii otoczenia społecznego. Również dwie uczennice przejawiające wycofanie i bierność charakteryzują się niższą od przeciętnej pozycją na skali antypatii wskazującą na niską liczbę ocen negatywnych.

Grupa badanych dziewczynek z zaburzeniami eksternalizacyjnymi w trzech przypadkach osiąga na skali antypatii pozycję niską świadczącą o niskiej liczbie wyborów negatywnych kierowanych do nich przez grupę rówieśniczą. Jedna badana charakteryzuje się pozycją niższą od przeciętnej. W dwóch przypadkach stwierdzono wysoką liczbę wyborów negatywnych wskazującą na pozycję wysoką na skali antypatii. Obliczenia statystyczne nie potwierdziły związku pomiędzy typem zaburzeń w zachowaniu dziewcząt a osiąganą pozycją społeczną.

Pozycja społeczna trzech grup dzieci z zaburzeniami w zachowaniu na skali antypatii jest zróżnicowana. Przyjmując, że wskaźniki na skali antypatii: niski, niższy od przeciętnego i przeciętny wskazują na umiarkowaną liczbę otrzymanych ocen negatywnych, natomiast poziom wyższy od przeciętnego i wysoki świadczą o zdecydowanie negatywnym stosunku rówieśników, można stwierdzić, że w przypadku chłopców z zaburzeniami w zachowaniu badani zahamowani społecznie otrzymują najniższą liczbę wyborów negatywnych, natomiast w grupie uczniów przejawiających eksternalizacyjny i mieszany typ zaburzeń w zachowaniu przeważają dzieci otrzymujące wysoką liczbę ocen negatywnych. Obliczenia statystyczne nie potwierdziły związku pomiędzy eksternalizacyjnym i mieszanym typem zaburzeń a osiągniętą pozycją społeczną.

W przypadku dziewczynek z zaburzeniami w zachowaniu zarysowują się podobne tendencje. Najmniej wyborów negatywnych otrzymują badane wycofane społecznie, natomiast najwięcej dziewczynki charakteryzujące się mieszanym typem zaburzeń. Stosunkowo niewiele wyborów negatywnych otrzymują też badane przejawiające zachowania eksternalizacyjne, ale brak jest istotnego statystycznie związku między tym typem zaburzeń a pozycją społeczną.

Podsumowując, można stwierdzić, że dzieci przejawiające mieszany typ zaburzeń w zachowaniu osiągają najwyższą pozycję na skali antypatii, co oznacza zdecydowanie negatywny stosunek otoczenia społecznego. Można przypuszczać, że takie wyniki są spowodowane zmiennością zachowań dzieci, które przejawiają zarówno zachowania agresywne i przestępcze, jak i zachowania związane z biernością i wycofaniem się. Takie dzieci nie zyskują sympatii rówieśników.

Dzieci przejawiające internalizacyjny typ zaburzeń w zachowaniu otrzymują mniej wyborów negatywnych, niż dzieci przejawiające zachowania eksternalizacyjne i mieszane. Uczniowie zakwalifikowani do grupy badanych przejawiających zachowania typu zahamowanie i wycofanie oceniani są najlepiej na skali antypatii.

Porównanie pozycji społecznej dzieci z zaburzeniami w zachowaniu wskazuje, że status społeczny jest zależny od typu zaburzeń w zachowaniu oraz od płci.

Wyniki badań zgodne są z ustaleniami i wnioskami sformułowanymi przez B. Urbana⁸. Dzieci przejawiające zachowania internalizacyjne były spostrzegane jako spokojne, poprawnie zachowujące się i zdolne do współpracy. Zdaniem autora badań na szczególną uwagę zasługują dzieci przejawiające mieszane formy zaburzeń, osiągające najniższą pozycję społeczną i niezyskujące sympatii grupy rówieśniczej.

Analiza wyników dotyczących pozycji społecznej dzieci przejawiających zaburzenia w zachowaniu dostarcza ważnych przesłanek do formułowania zasad działań profilaktycznych. Problemy dziecka niepopularnego dotyczą jego kontaktów z rówieśnikami. Terapia powinna opierać się przede wszystkim na ćwiczeniu umiejętności społecznych w grupach rówieśniczych.

Według S. L. Odom i P. S. Strain (1984) w ostatnich latach zaproponowano kilka programów interwencyjnych z udziałem rówieśników. Pierwszy typ działań, określanych jako bliskość, polega na uczeniu się umiejętności społecznych od dzieci o wysokich kompetencjach społecznych. Badacze mają nadzieję, że w trakcie interakcji społecznych dojdzie do naturalnego przekazywania umiejętności społecznych.

Drugi typ działań – nakłanianie i wzmacnianie – polega na uczeniu dzieci kompetentnych społecznie specyficznych zachowań, mających pomóc dzieciom niepopularnym w nabyciu umiejętności społecznych.

Ostatni typ – mediacja – polega na uczeniu dzieci kompetentnych społecznie ogólnych sposobów nawiązywania kontaktów, które mogą wywoływać różnorodne reakcje społeczne dzieci osiągających niską pozycję społeczną.

Przykładem sposobów zachowań wykorzystywanych w treningu są: naśladowanie zabawy, dzielenie się zabawkami, sugerowanie nowej zabawy⁹.

⁸ Zob. B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu...*, op. cit.

⁹ R. Vasta, M. M. Haith, S. A. Miller, *Psychologia dziecka*, Warszawa 1995.

Wyniki badań wskazują na konieczność uwzględnienia w oddziaływaniach terapeutycznych specyficznych różnic dotyczących pozycji społecznej dzieci w zależności od przejawianego typu zaburzeń w zachowaniu.

Bibliografia

1. Achenbach T. M., *Manual for the teachers report form and 1991 profile*, Burlington 1991.
2. Drwal R., *Osobowość wychowanków zakładów poprawczych*, Wrocław-Kraków 1981.
3. Kmiecik-Baran K., *Poczucie alienacji*, Gdańsk 1993.
4. Rostowski J., *Próba ujęcia przestępczości młodzieży w świetle współczesnych teorii psychologicznych*, w: J. Szałański (red.), *Wina – Kara – Nadzieja – Przemiana*, Łódź–Warszawa–Kraków 1998.
5. Urban B., *Osobowościowe i społeczne predykatory zachowań przestępczych*, w: idem (red.), *Dewiacja wśród młodzieży. Uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków 2001.
6. Urban B., *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Kraków 2000.
7. Vasta R., Haith M. M., Miller S. A. *Psychologia dziecka*, Warszawa 1995.

Summary

The relation between behavior disorder and sociometric status is the main problem in my research. Children with behavior disorder have various status in peer groups and classrooms. Differences are connected with type of behavior disorder and sex.

There are two types of behavior disorders: internalizing and externalizing disorders. Internalizing behavior is connected with overcontrolled disorder: withdrawn, somatic complains and anxiety – depressed feelings. These disorders create an internalizing behavior pattern. Externalizing behavior is connected with undercontrolled disorders – delinquent and aggressive behavior and impulsivity. These disorders create an externalizing behavior pattern.

The assessment of sociometric status is very important. Children with internalizing and externalizing disorders characterize dif-

ferent peer – referenced assessment from peer group. The social behavior is primarily responsible for either positive or negative sociometric status. Girls with internalizing behavior pattern (withdrawn, depressed) evoke more positive responses from their peers than boys with internalizing behavior pattern.